Behandlungsfehler : auch Fachpersonen leiden - oft im Stillen

Autor(en): **Frank, Olga / Schwappach, David**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **116 (2018)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949484

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Behandlungsfehler: Auch Fachpersonen leiden – oft im Stillen

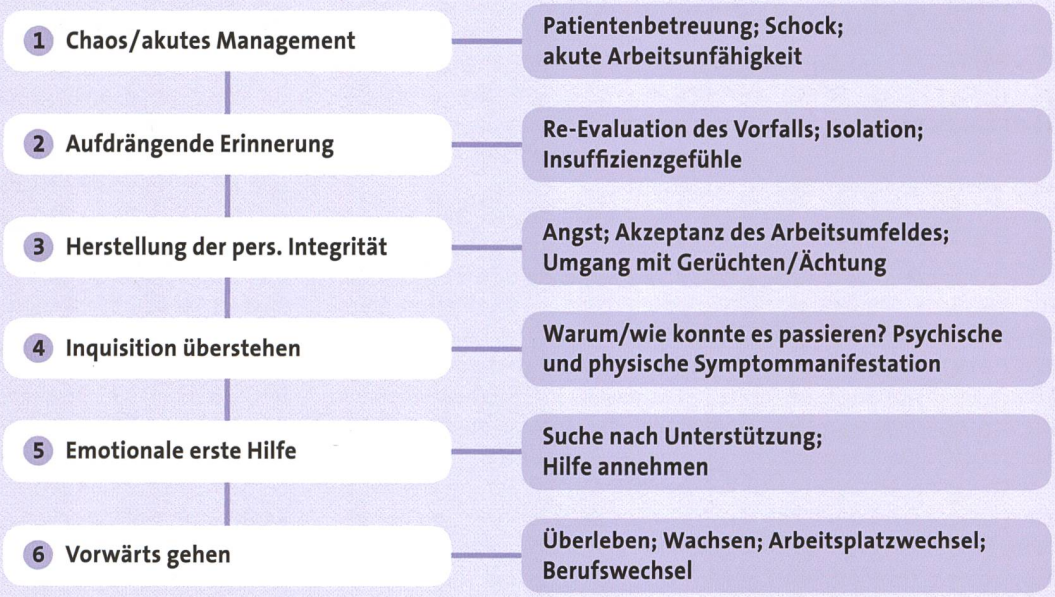
Nahezu jede junge Frau und jeder junge Mann, die heute die klinische oder pflegerische Tätigkeit beginnen, werden mit grosser Wahrscheinlichkeit eines Tages in einen ernsten Fehler verwickelt sein und vermutlich starke emotionale Reaktionen erleben. Es ist eine Herausforderung und Verantwortung des Gesundheitssystems als Ganzes und insbesondere seiner Führungskräfte, sie auf dieses Ereignis vorzubereiten und in der Situation zu unterstützen.

Olga Frank et David Schwappach

Es ist ein Albtraum, vor dem sich jede werdende Mutter fürchtet: die Verwechslung ihres Babys nach der Geburt! Eine Verwechslung, unter der nicht nur die Mutter zu leiden hat, sondern auch die beteiligten Ärzte, Pflegefachpersonen oder Hebammen. Bereits das Auftreten von Komplikationen bei einer medizinischen Behandlung oder bei einer Geburt beschäftigt die Fachpersonen oft über Wochen hinweg. Betroffene bestätigen das. Deshalb ist es wichtig, Behandlungszwischenfälle mit einem professionellen Sicherheitsmanagement zu vermeiden und dabei auch an die betroffenen Fachpersonen zu denken.

Die Auseinandersetzung mit Fehlern findet in medizinischen Fachkreisen leider noch viel zu häufig allein und im Stillen statt. Dass diese Situationen schwere persönliche Krisen bei den Betroffenen auslösen können, die bis zur Berufsaufgabe oder sogar bis zu suizidalen Gedanken führen, stellt nach wie vor ein Tabu im Gesundheitswesen dar. Meist können solche Krisen nicht allein bewältigt werden. Und es geht nicht um Einzelfälle. Es wird irgendwann jeden, der in der Behandlung und Betreuung von Patienten engagiert ist, in seinem Berufsleben mit grosser Wahrscheinlichkeit treffen. Und es trifft alle beteiligten Berufsgruppen, seien es Ärzte, Pflege-

Abb. 1 Typische Phasen der Erholung beim medizinischen Fachpersonal nach einem schweren Behandlungsfehler



Quelle: Schwappach, D. (2015). Nach dem Behandlungsfehler. Umgang mit Patienten, Angehörigen und dem involvierten Personal. Bundesgesundheitsblatt 2015.58:80-86 (mit freundlicher Genehmigung von Springer Science and Business Media).

fachpersonen, Hebammen, Therapeuten, Laborfachpersonen, Pharmazeuten und anderes Fachpersonal. Was muss man also wissen? Was kann man tun? Welche wesentlichen Aspekte, Haltungs- und Handlungsoptionen für den konstruktiven Umgang mit Fehlern sind adäquat, und was sind Grundlagen und Hilfen für die individuelle persönliche und betriebliche Entwicklung von spezifischem Verhalten, persönlichen Haltungen, Strukturen und Prozessen?

Situation für betroffene Kolleginnen und Kollegen

Wenngleich Patienten natürlich die von einem Behandlungsfehler Hauptbetroffenen sind, zeigen verschiedene internationale Studien, dass sich auch Ärzte und Pflegefachpersonen durch die Beteiligung an einem Behandlungsfehler in einer belastenden Situation befinden (Schwappach, 2015; Schwappach und Boluarte, 2008; Schiechtl et al., 2013). Behandlungsfehler rufen bei den betroffenen Fachpersonen oft eine akute Belastungsreaktion und intensive Emotionen wie Schuld, Scham, Selbstzweifel hervor, die bei einem Teil der Betroffenen chronisch werden und das Risiko für Depressionen, Burnout und posttraumatische Belastungsstörungen erhöhen können. Die Prävalenz für solche Phänomene liegt bei etwa 10 bis 40 % (Schwappach und Boluarte, 2008; Seys et al., 2013). Die negativen Folgen können langwierig sein und über Monate oder sogar Jahre anhalten. Die Erholungsphasen, welche die betroffenen Fachpersonen nach einem schweren Behandlungsfehler durchlaufen, sind in der Abbildung 1 dargestellt.

Die erste Phase entspricht am ehesten einer problembezogenen Bewältigung mit konkreter fehlerbezogenen Aktivität. Die Phasen 2, 3 und 4 sind geprägt von Problemanalyse, Selbstbeschuldigung, Schuldzuweisung und Rückzug mit Entwicklung von psychosomatischen Symptomen. Die Phase 5 kann einen Wendepunkt im Ablauf darstellen und beschreibt die emotionale und soziale Unterstützung durch andere Personen. In Phase 6 kommt es zur Bewältigung oder auch zu einer weniger günstigen Entwicklung mit Resignation oder sogar der Berufsaufgabe. Neben den direkten individuellen gesundheitlichen und psychischen Folgen zeigt sich, dass Fachpersonen nach einem Behandlungszwischenfall meist auch ihr Verhalten ändern. Sowohl defensive (stetige Absicherung bei Kollegen, Vermeidung bestimmter Behandlungssituationen) als auch konstruktive Verhaltensänderungen (gestiegene Aufmerksamkeit, besserer kollegialer Austausch) zeigen sich. Im schlimmsten Fall geht ein selbst wahrgenommener schwerer Behandlungsfehler mit einer signifikanten Abnahme der Lebensqualität einher (Schwappach, 2015; Sirriyeh et al., 2010; West et al., 2006).

Die Bewältigung eines Behandlungsfehlers ist für die betroffene Person erfolgreich, wenn mittels der Bewältigungsmechanismen einerseits das Problem gelöst oder verbessert wird (problembezogene Bewältigung) und andererseits die emotionale Belastung behoben wird (emotionsbezogene Bewältigung). Gelingt die Bewältigung, so ist dies mit einem positiven Erleben und

Anke Trittin
Leiterin Tarife und Mitglied der Geschäftsleitung von curafutura

Liebe Leserin, lieber Leser

«Es irrt der Mensch, solang er strebt», sagte bereits Johann Wolfgang von Goethe. Menschliche Irrtümer machen auch vor Spitälern, Geburtshäusern und der Arbeit von Gesundheitsfachpersonen keinen Halt.

Doch während wir für kleine Fehler in vielen Bereichen Verständnis zeigen, so endet dies, wenn «richtiges» Handeln und «richtige» Entscheide unmittelbaren Einfluss auf Menschenleben haben: bei medizinischen Behandlungsfehlern. Denn sie verursachen oft grosses Leid mit physischen und psychischen Folgen – bei den Patientinnen und Patienten, aber auch bei den Verursachern, die täglich eine grosse Verantwortung für ihr Handeln tragen.

Wie sollen wir nun mit diesen «unerwünschten/kritischen oder vermeidbaren Ereignissen», wie sie im Fachjargon genannt werden, umgehen? Wir müssen aus ihnen lernen. Deshalb darf ein Fehler oder Irrtum bei der Behandlung nicht unter den Teppich gekehrt werden, sondern er sollte in jedem Fall gemeldet werden. Dafür gibt es bspw. das Critical Incident Reporting System (CIRS). Es ermöglicht eine anonyme systematische Erfassung von patientensicherheitsrelevanten, unerwünschten Ereignissen.

Ob Hebamme, Gynäkologin oder Pflegefachperson: Alle Beteiligten in einem Behandlungsprozess sollten Irrtümer und Fehler angstfrei melden können. Was ist warum geschehen? Welche Folgen hat das Ereignis? Diese Fragen sollen dabei im Vordergrund stehen – und nicht Überlegungen oder Wertungen wie Schuldfragen oder Ängste, jemanden anzuschwärzen. So kann auch innerbetrieblich eine fachübergreifende Fehlerkultur entstehen, die dazu beiträgt, die Behandlungsqualität und Patientensicherheit stetig zu verbessern.

Um auf Johann Wolfgang von Goethe zurückzukommen: Ja, der Mensch irrt. Aber durch eine positive Fehlerkultur können – frei nach dem Volksmund – auch viele Menschen aus einem einzigen Schaden klug werden.

Herzlich, Anke Trittin

einer Wiederaufnahme der Handlungsfähigkeit verbunden. Misslingt die Bewältigung, so bleibt das Stresserleben bestehen und der Stressbewältigungsmechanismus beginnt von vorne. Für Führungskräfte ist es deshalb wichtig, zu wissen, dass ein Behandlungsfehler bei der betroffenen Person mit einer erheblichen Stresssituation einhergehen kann, bei der die Bewältigungsmechanismen der betroffenen Person aktiviert werden. Stellen Sie als Führungsperson Ressourcen zur Verfügung, die eine aktive Bewältigung ermöglichen. Zu einer aktiven Bewältigung gehören sowohl die problembezogene als auch die emotionsbezogene Bewältigung.

Was muss eine Führungsperson wissen?

- Betrachtung als Notfall: Ein Behandlungsfehler ist wie ein klinischer Notfall zu betrachten. Er hat mehrere Opfer: den betroffenen Patienten und seine Angehörigen, die involvierten Mitarbeiter, das Team und die Organisation als Ganzes.
- Folgen: Ein Behandlungsfehler kann gravierende Folgen für den betroffenen Mitarbeiter haben. Die Folgen betreffen das psychische und somatische Befinden, die Leistungsfähigkeit, die Arbeitszufriedenheit, die Lebensqualität.
- Krise: Ein Behandlungsfehler kann auch für Führungspersonen eine Krisensituation auslösen.
- Führung: Eine aktive, klare und emphatische Führung durch Vorgesetzte spielt eine entscheidende Rolle für eine konstruktive Bewältigung für die betroffene Person, das Team und die Organisation als Ganzes. Seien Sie sich bewusst, dass Ihr Verhalten einen ganz entscheidenden Einfluss darauf hat, ob der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin konstruktiv mit dem Vorfall umgehen kann.
- Vorbereitung: Es ist wichtig, sich in ruhigen Zeiten auf die Bewältigung von Behandlungsfehlern vorzubereiten, damit in akuten Situationen besonnen agiert werden kann und nicht improvisiert werden muss. Entwickeln Sie ein Krisenkonzept mit Strukturen, Abläufen, Verantwortlichkeiten, internen und externen Unterstützungsleistungen, Regeln und daraus abgeleiteter Checkliste für den internen Umgang.
- Kulturboden schaffen: Sprechen Sie im Team an, dass es zu schwierigen Situationen nach einem Behandlungsfehler kommen kann und unterstützende Massnahmen zur konstruktiven Bewältigung wichtig sind. Seien Sie als Führungsperson ein Vorbild und sprechen Sie mit Ihren Mitarbeitenden über Erfahrungen mit der Bewältigung eigener Fehler.
- Kommunikation: Das Sprechenkönnen ist für die betroffene Person die wichtigste Massnahme, um einer dauerhaften und schweren Belastungsstörung vorzubeugen. Bieten Sie aktiv und mehrfach das Gespräch an. Haben Sie nicht nur offene Ohren für den betroffenen Mitarbeiter, sondern auch offene Augen. Möglicherweise erkennen Sie Verhaltensänderungen oder emotionale Notlagen, die auf einen Fehler zurückzuführen sind.
- Lernen: Der konstruktive Umgang mit Behandlungsfehlern und betroffenen Mitarbeiterinnen ist nicht trivial. Er kann und muss gelernt werden!

Was müssen Kolleginnen und Kollegen wissen?

Geben und Nehmen: Machen Sie sich bewusst, dass auch Ihnen ein Fehler passieren kann. Beobachten Sie betroffene Kolleginnen und Kollegen aufmerksam, um Isolierung und Rückzug frühzeitig zu erkennen. Bieten Sie sich als Gesprächspartnerin an, seien Sie gesprächsbereit und zeigen Sie, dass Sie sich dafür Zeit nehmen. Es reicht nicht, wenn von Führungspersonen Unterstützung geboten wird, gleichzeitig aber die Situation von den Kolleginnen/Kollegen ignoriert wird. Vermeiden Sie Lästereien, Mobbing, Schuldzuweisungen und Herabwürdigungen. Kommt es zu offenen oder verdeckten Beschuldigungen, beteiligen Sie sich nicht daran! Wenn es Ihnen möglich ist, versuchen Sie, diese Kollegen darauf aufmerksam zu machen, dass ihr Verhalten nicht sinnvoll und sehr destruktiv ist. Nehmen Sie die Emotionen der betroffenen Kollegin/des betroffenen Kollegen ernst. Wiegeln Sie diese Reaktionen nicht ab und verleiten Sie nicht zur Verdrängung. Sind Sie im Kontakt mit der betroffenen Person, ist die Auseinandersetzung mit den Emotionen und der Fachlichkeit sehr wichtig. Die fachliche Auseinandersetzung mit dem Ereignis und der Austausch über Emotionen führen zur konstruktiven Bewältigung eines Behandlungsfehlers. Beide, die fachliche Auseinandersetzung und die emotionale Seite, sind gleich wichtig.

Was müssen betroffene Personen wissen?

- Sensibilisierung: Ein Fehler kann jeder Fachperson passieren. Die Situation kann Sie so belasten, dass Sie für die Bewältigung professionelle Unterstützung benötigen. Das ist kein Zeichen von Schwäche! Scham, Schuldgefühle, Ohnmacht, Verunsicherung und Selbstzweifel, Schlaflosigkeit sind normale Reaktionen auf

Autoren

Olga Frank, Dr. sc. hum., Projektleitung, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, frank@patientensicherheit.ch

David Schwappach, Prof. Dr., wissenschaftlicher Leiter, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, schwappach@patientensicherheit.ch

www.patientensicherheit.ch

eine ausserordentliche Situation. Wenn man einen Fehler macht und unter dieser Erfahrung leidet oder in emotionale Nöte gerät, ist man deshalb keine inkompetente Fachperson. Ein aktiver Umgang mit der belastenden Situation kann vor bleibenden Belastungen schützen. Versuchen Sie, den Vorfall nicht zu verdrängen oder zu beschönigen. Ziehen Sie sich nicht zurück. Lassen Sie ihre emotionalen Reaktionen zu.

- Hilfe holen ist professionell: Holen Sie sich Unterstützung! Dies können Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte sein. Wissen, wann man Hilfe braucht und diese auch zu beanspruchen, ist Ausdruck qualifizierter Selbsteinschätzung und einer professionellen Haltung. Suchen Sie den Austausch. Dies ist entlastende Hilfe und reduziert das Risiko für schwerwiegende Folgen wie Burnout oder Depressionen. Haben Sie kein Vertrauen in Ihre Vorgesetzten oder Kollegen, dann suchen Sie eine Vertrauensperson in Ihrem Umfeld oder professionelle Hilfe ausserhalb Ihrer Institution.
- Beteiligung bei der Aufarbeitung des Behandlungsfehlers: Es ist wichtig, den Behandlungsfehler systemisch und fehleranalytisch aufzuarbeiten. Versuchen Sie, sich daran zu beteiligen. Sie wissen wahrscheinlich am meisten über den Vorfall. Es kann entlasten, wenn Sie dazu beitragen, aus dem Fehler zu lernen. Ausserdem ist das Gespräch mit dem betroffenen Patienten und seinen Angehörigen von Bedeutung. Wenn möglich beteiligen Sie sich an diesem Gespräch. Aber tun Sie dies nicht allein oder unkoordiniert, den Sie müssen auch von Seiten des Patienten mit heftigen emotionalen Reaktionen rechnen. Trotzdem können solche Gespräche die Chance bieten, das Vertrauensverhältnis wieder herzustellen oder wenigstens zu verbessern.

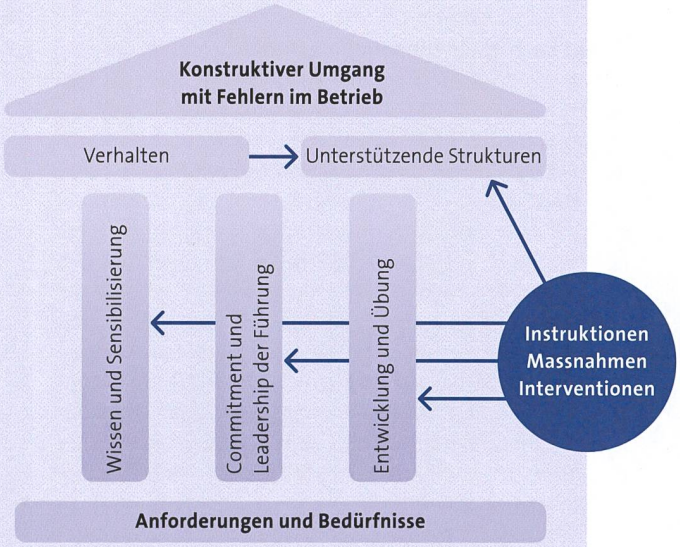
Ein konzeptioneller Rahmen

Die Beteiligung an einem Behandlungsfehler führt zu Belastungen. Diese Belastungen führen zu spezifischen Anforderungen und Bedürfnissen der betroffenen Personen. Um diesen Anforderungen und Bedürfnissen gerecht zu werden, sind drei Grundlagen wichtig:

- Wissen und Sensibilisierung: Kader, Kollegen und Mitarbeitende müssen sich der Problematik bewusst sein.
- Commitment und Leadership der Führung: Kader müssen die Problematik als Führungsaufgabe verstehen. Sie müssen klar signalisieren, dass sie sich dem Thema proaktiv widmen, sowohl vorbereitend als auch in akuten Situationen.
- Entwicklung und Übung: Die erforderlichen Bedingungen und Kompetenzen im Betrieb (Verhalten und Strukturen) müssen bewusst entwickelt und geübt werden.

Auf dieser Basis der drei Säulen können das geeignete Verhalten aller direkt und indirekt beteiligten Personen und die unterstützenden Strukturen entwickelt und etabliert werden. All diese Elemente zusammen sind die Grundlage für einen konstruktiven Umgang mit Fehlern. Die Elemente des Modells beeinflussen sich gegenseitig: So beeinflussen sich z. B. unterstützende Strukturen und das Verhalten gegenseitig. Auch zwischen der Ebene Verhalten / unterstützende Strukturen und den Ebenen der drei Säulen Wissen und Sensibilisierung, Commitment und Leadership, Entwicklung und Übung bestehen Wechselwirkungen. Verhalten und unterstützende Strukturen sind das eigentliche Ziel von Veränderungsmassnahmen und Instrumenten, durch die der konstruktive Umgang mit Fehlern in den Betrieben verbessert und in der Konsequenz die Belastungssituation der betroffenen Person reduziert werden kann.

Abb. 2 Angriffspunkte für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern im Drei-Säulen-Modell



Quelle: Schwappach, D. et al. (2010). Täter als Opfer. Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsinstitutionen. Schriftenreihe Nr. 3 der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Zürich.

Woran kann konkret gearbeitet werden?

An welchen Angriffspunkten lässt sich der betriebsinterne Umgang nach Behandlungsfehlern konkret entwickeln? Um eine nachhaltige und systematische Kulturveränderung im betriebsinternen Umgang mit Fehlern zu erreichen, sind vier Angriffspunkte relevant:

1. die Sensibilisierung der Mitarbeitenden
2. Commitment und Leadership der Führung
3. die Entwicklung und Übung
4. die Vorhaltung unterstützender Strukturen.

Das Verhalten lässt sich nicht direkt steuern. Das Verhalten ist das Ergebnis der Interventionen an diesen vier Angriffspunkten. Die Angriffspunkte sind interdependent und können nur gemeinsam Wirksamkeit entfalten. Verschiedene Instrumente bieten sich an, um die dargestellten Angriffspunkte zu bearbeiten und Veränderungen zu erreichen. Es geht um Instrumente und Interventionen, mit denen Kompetenzen und Ressourcen im Umgang mit Fehlern erworben werden können, die z. B. dazu befähigen, Materialien für den eigenen Betrieb

erstellen und anwenden zu können, Strukturen aufzubauen und Verhalten zu entwickeln. Dabei müssen verschiedene Zielgruppen und Angriffspunkte berücksichtigt werden.

Direkt nach einem Behandlungsfehler

Führungspersonen: Seien Sie sich bewusst, dass Ihr Verhalten einen ganz entscheidenden Einfluss darauf hat, ob der Mitarbeitende konstruktiv mit dem Vorfall umgehen kann. Betroffene Mitarbeiter befinden sich in einer emotionalen Ausnahmesituation. Die emotionale Komponente wird oft unterschätzt, wegrationalisiert oder ignoriert. Betroffene Mitarbeiter benötigen deshalb neben sachlich-fachlicher besonders auch emotionale Unterstützung. Das Sprechenkönnen mit Kolleginnen und Führungspersonen ist die wichtigste Massnahme, um einer dauerhaften und schweren Belastung vorzubeugen. Nehmen Sie das Management eines Behandlungsfehlers als eine Ihrer Führungsaufgaben wahr, in der die Unterstützung betroffener Mitarbeiter einen zentralen Stellenwert einnimmt.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat sich der Thematik des konstruktiven Umgangs nach einem Behandlungsfehler angenommen und eine Schriftenreihe veröffentlicht, welche die Grundlage für den vorliegenden Artikel bildet: Schriftenreihe Nr. 3 der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Zürich, «Täter als Opfer. Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsinstitutionen» von Schwappach, D. et al. (2010). Für weiterführende Informationen und konkrete Handlungsempfehlungen für Kaderpersonen, Kollegen und Betroffene wird empfohlen, die Schriftenreihe im Ganzen zu lesen. Sie kann unter www.patientensicherheit.ch bestellt werden.

Literatur

Schwappach, D. (2015) Nach dem Behandlungsfehler. Umgang mit Patienten, Angehörigen und dem involvierten Personal. Bundesgesundheitsblatt 2015.58:80-86. DOI 10.1007/s00103-014-2083-4 (mit freundlicher Genehmigung von Springer Science and Business Media).

Schwappach, D. und Boluarte, T. (2008) The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organizational accountability. «Swiss Med Wkly», 139:9–15.

Schiechtl, B. et al. (2013) Second victim. Anaesthesist, 62:734–741.

Seys, D. et al. (2013) Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review. Eval Health Prof, 36:135–162.

Sirriyeh, R. et al. (2010) Coping with medical error: a systematic review of papers to assess the effects of involvement in medical errors on healthcare professionals' psychological well-being. Qual Saf Health Care, 19:1–8.

West, C. P. et al. (2006) Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. JAMA, 296:1071–1078.

Inserat